

2020年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492900343	事業の開始年月日	
		指定年月日	
法人名	(株)日本アメニティライフ協会		
事業所名	花物語あつぎ中央		
所在地	(〒243-0815) 神奈川県厚木市妻田西3-22-18		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年10月19日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症や持病があっても、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らすことが出来るために、私たちのグループホームでの介護は一人ひとりの「自分らしい」生活の支援を大切に考えています。  
木のぬくもりがあり、穏やかな光と爽やかな風を感じられる家庭的な設え、閑静な住宅街の中に立地し、バス通りにはスーパーやクリニック、妻田薬師や緑溢れる公園や遊歩道もあり自然と活気が調和した生活しやすい環境にあります。  
ゆっくりゆったりとした時間の流れる安らぎと、四季を感じられる年中行事や外出支援、地域との交流など瑞々しいときめきを感じられる時間をよいペースで提供できるように取組みをすすめています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月16日	評価機関 評価決定日	令和3年2月12日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は小田急線「本厚木」駅からバスで約10分、「妻田薬師」バス停で下車し徒歩で5分程の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建てのモダンな造りです。玄関入り口は手すり付きのスロープの車イス対応です。敷地内には同一法人の住宅型有料老人ホームとデイサービスを併設しています。

<優れている点>

管理者は実践者研修の指導者養成研修講師の資格を持っており、充実した社内研修を行っています。特に研修を通じてパーソンセンタードケアの考え方に基づいた「人間的な価値は変わらない」と「心は生きている」この2つの認知症介護理念が行動指針として定着しています。また、管理者自ら介護の現場に入り職員とのコミュニケーションやOJTによる職員のレベルアップを図っています。事業所行事や地域との交流を積極的に行っていましたが、コロナ禍ですべて中止となっています。しかし、このような状況下に於いても、書面開催の運営推進会議の議事録や毎月発行の「花物語あつぎ中央たより/アットホーム」を利用して、施設の情報発信を逐次行っています。

<工夫点>

コロナ禍で家族との面会は、中断から制限付きの再開、更に今回の再中断と厳しい状況が続いている中、家族向けに5つの個別項目の回答と自由な意見が書けるアンケートを導入し家族から意見や要望を収集しています。今後は結果をフィードバックし、情報の共有を目指しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	花物語あつぎ中央
ユニット名	花物語1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	パーソンセンタードケアの勉強会を行い「認知症」は一つの病気であり、病気を持つ事で人間的な価値は変わらない。という考え方をベースに実践につなげている。職員・来訪者専用トイレを誰でも使えるトイレにするなどの取り組みを行えた。	確立した事業所理念はありませんが、パーソンセンタードケアの考え方に基づいた「人間的な価値は変わらない」と「心は生きている」この2つの認知症介護理念が行動指針として定着しています。また運営推進会議の議事録資料に勉強会の内容を記載し、家族・地域・行政に情報発信をしています。	行動指針を事業所独自の理念に発展させて共有し、実践に繋げることが期待されます。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	白根地域自治会（町内会）に所属している。妻田薬師のお祭りなど地域行事への参加や子供太鼓の訪問などは本年はコロナ渦の状況で実施できなかった。敬老の日に自治会に人がお菓子のプレゼントと地域の小学生からの励ましの手紙を届けてくれた。	コロナ禍で、地域の祭りでの子供太鼓やコーラスやハーモニカのボランティアの来訪など地域との直接の交流は全て中止となっています。外出が制限されている中、敬老の日には自治会から菓子のプレゼントや地域の小学生から励ましの手紙は届いています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	本年度はコロナ渦の影響もあり、地域の活動参加等の取り組みに至らなかった。運営推進会議は書面開催しており、情報収集（意見をFAXやメールで承る）をして地域活動の参加を今後見極めたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の開催時は、今年度コロナ渦の影響を鑑み書面郵送での活動報告及び意見聴取（FAX、電話、メール）情報収集をして議事録を作成する形で行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、本人・家族・地域住民の代表者（民生委員）市職員・地域包括支援センター職員が参加し開催しています。今年度はコロナ禍で書面開催となり、施設の様況や活動報告、家族の質問や意見に対する回答などを郵送で行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村職員及び地域包括支援センターの方へ運営推進会議への参加を呼びかけている（今年度は書面開催）コロナ渦での衛生物品の使用状況報告、国の優先購入品の配布、感染対策や対応について情報共有している。	行政とは介護認定更新や事故報告、書面開催での運営推進会議議事録の提出などを通じて、良好な関係を築いています。コロナ禍で、市よりマスク・消毒液などの無償提供を受けています。また神奈川県医師会主催の高齢者介護研修をZoomで受講しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法令・省令等に準じた身体拘束の廃止に向けた考え方や適正化について、認知症グループホームの立場として認知症の人の権利擁護や意思決定支援を促進するための「尊厳を支えるケア実践」の研修を実施している。職員全員が参加出来る様に複数回開催して全員が参加できるように工夫している。	入居時に家族に身体拘束についての説明をしています。「身体拘束等の適正化の指針」があります。施設長が講師となり年2回身体拘束・虐待防止研修を行い、法令・省令及びケア実践の理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催して振り返り、周知徹底を図っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	上記の研修実施の中で「高齢者虐待防止法」の理解について必ず確認している。事例をもとに職員ひとり一人が考える力を醸成することが重要と考え、虐待に至るまでの不適切ケアや日常のケア場面での小さな気づきに問題意識が持てることを目指している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者は成年後見制度、日常生活自立支援事業に一定の知見を有しており、認知症の人への意思決定ガイドラインを学習している。ケースを通じて職員に制度理解について解説している。研修での学習も開催する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には重要事項説明書なども用いて、サービス内容や料金など分かりやすい説明を心がけている。重度化、看取りに関する指針（グループホームとしての考え方）も別途資料を提示し、説明、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議を、要望や意見聴取の場としている。議事録を作成送付して、ご家族に報告をしている。その他面会時に意見を賜ったり、電話で聴取する場合もある。外部者への表出についてはその内容等に応じて対応する。	コロナ禍で家族との面会は、制限付きの再開から再度中断と厳しい状況です。現在、家族とのコミュニケーションは電話と事業所からの便り「アットホーム」で行っています。また家族へアンケート用紙を同封して意見や要望を取り入れる工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回の全体会議、およびフロア会議や個別ケース会議にて職員の意見や提案を聴き、環境改善やケア方法の検討など行っている。議事録を作成し全スタッフに共有できるようにしている。	各種ミーティングの他、連絡ノートで情報を共有しています。職場は話しやすい雰囲気です。施設長は1週間の内1日は終日現場に入り、職員と共に介護に当たっています。人事考課時の面接では、職員から勤務形態やシフトの希望を聞いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者が勤務作成および勤怠管理や給与計算を行っており、スタッフの働きやすい職場作りやノー残業実施に取り組んでいる。資格取得支援制度や研修参加に対して、配慮を行い各人の向上心に呼応出来るようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者自らが前場に入り、食事・入浴・排泄等の基本的介護技術や、認知症のBPSDへの対応についてOJTで学習機会を設けている。WEB研修参加についても業務内で参加できるなどして促進に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のグループホームが市内に2ヶ所また敷地内に有料老人ホームがある。イベントや研修などを合同で行うことがあるが、今年度は新型コロナウイルス感染対策もあり訪問や合同イベントは行っていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居の際にはご本人に話を聴きアセスメント及びケアプランに反映させている。ご家族等からの聞き取り、生活歴や家族関係などからその人の全体像を理解する事に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用開始時及びケアプラン作成時にはご家族と話し、要望や不安の緩和などに努めている。 ご家族の要望を聞くと同時に日常生活では「行動の自由にはリスクが伴う」ことを説明したり生活の場としての理解を説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応場面では、ご本人のご様子や介護者の方の困りごと、要望等を聴き、ケアマネジャーや当社の相談員とも相談しながらご利用者の望む生活の実現を念頭におき、他サービスの提案も含めて対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	グループホームでの支援は安全、安心、清潔をベースにしながら一人ひとりの「生活」の支援であることを大切にしている。掃除や洗濯、食事の準備など、その人の出来る部分に着目して携って頂くようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	大切な人との時間や関わりは重要なものと考え、家族支援はケアプランに必ずあげている。ご家族へは認知症の正しい理解について「何もわからなくなった」などの誤解につながらないように丁寧に説明をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会ではご家族、ご親族の他、友人や昔の職場の友達などがあり、馴染みの人とのつながりを大切に考えている。 コロナウイルス感染対策のため積極的な関係作り支援は行っていない。	コロナ禍以前は、支援者や元の職場の同僚などの来訪があったり、昔通っていた床屋への外出支援が出来ていましたが、現在はコロナ禍で馴染みの人の来訪や馴染みの場所への外出を中止しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ヒヤリングや生活歴などのアセスメントから利用者一人ひとりの性格や人となりを知る努力をしている。 多くの人と話すのが好きな人、また個別の人間関係などを考察しながら、共同作業や環境調整を通じてふれあいの促進をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了したご利用者に対して、これまでの生活が継続出来るよう情報提供や相談援助などの支援をおこなっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時は、本人の望む生活について聴取して記載している。物忘れ等により完全に意思表出出来ないことがあり、生活歴やご本人が大切にしているものを情報収集し、人となりを知ることで背景や要因から本人本位（本人視点）での「潜在化したニーズ」を考察することに努めている。	ケアマネジャーが中心となり、入居時のアセスメントで利用者の思いや要望を把握しています。また日常の会話の中や関係者の面会時に情報収集を行っています。意思表示の困難な場合は日々の見守りや声掛けを通じて行動や表情を汲み取るなど、思いや意向の把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人、ご家族からの聞き取り及びケアマネジャーや利用していた介護サービス事業者、かかりつけ医、支援者などから情報を得る努力を行い、馴染の暮らし知ること努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	上記の聞き取りで情報を得る事に加えて、ご本人の有する力の発揮では聞き取りや生活歴から家事など得意な事に取り組んでもらっている。入浴や排せつ等場面でも身体機能の出来る部分を活用してもらうように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人本位（本人視点）でのニーズを考えているが、病気や身体機能低下による生活の困難さを考えて、健康管理や食事・入浴などの具体的支援方法を考え、モニタリングで見極めている。介護計画はケア内容をご家族に説明し、質問や意見を聴いている。	入居時のアセスメントで長期6ヶ月と短期3ヶ月の介護計画を作成しています。日々のモニタリングを毎月のカンファレンスで検討しています。ケアプランは6ヶ月毎に見直し、利用者や家族の意向、医師・看護師などの意見を取り入れ作成しています。急な状況変化などに応じ随時見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の支援記録は水分・食事量、バイタルサインなどが包括的に見れる記録方法を取り入れている。体調変化に気づきがあった場合は記録方法を工夫して職員の他家族、医療関係者との情報連携できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	車イス対応の車両を1台リースにて保有しており、急な受診やご本人、ご家族の希望に応じた送迎の支援を随時行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の地域資源として整形外科や眼科などの専門医やスーパーマーケットや本屋がある。また妻田薬師は白根地域のシンボリックな存在である。今年度はコロナウイルス感染対策から外出や地域共同を自粛している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	海老名セントラルクリニックでの月2回の訪問診療をかかりつけ医としている。かかりつけ医の選定にはご本人、ご家族に説明したうえで選択できるようにしている。市立病院や相州病院などの診療を継続している方もあり、必要に応じて送迎支援も行っている。	利用者や家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回訪問診療を受けています。看護職員が週2回健康管理を行っています。精神科への通院は施設の車両を利用し、付き添いは家族がしています。診断結果は、かかりつけ医につなげて共有しています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員を週2回配属して健康管理を行っている。食欲低下や便秘などの体調変化がある場合は医療との連携につなげるように記録方法を1か月一覧で見れるようにするなど工夫している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者に入院が必要となった場合はこちらから情報提供を行い、担当の看護師、病院のMSW等と連携するようにしている。退院の目途ができたなら、現状を聴取し状態に適切に対応できるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化、看取りの指針について、入居時に丁寧に説明し、考え方を示している。看取り期のケアに際しては、医師、看護師を交えてカンファレンスを行い説明と同意を得たうえで行う。心の揺れに対応して対応を行い、記録に残している。	重度化した場合は医師・看護師・職員・ケアマネジャーが家族とカンファレンスを行い「看取りにおける医療等に関する意思確認」で同意を得ています。看取りの資料、看取り介護のフローチャートを説明し終末期に於ける家族の心の揺れに寄り添っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事業所玄関にAEDを1台設置し緊急時に備えている。救急救命についての知識や技術の習得についての勉強会実施を計画している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年間で3回の災害訓練を計画し7月に火災時の総合避難訓練を実施した。反省点をあげ具体的に改善していく。本年度中に夜間火災想定避難訓練、地震、水害等災害訓練を行う。	火災・地震・水害を想定した避難訓練を年3回実施しています。内1回は消防署立ち合のもと実施し、計画書・報1Hに変更したり、またリストに基づき非常用備品や5日分の食料などを備蓄し、防火と災害に備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇の研修及び認知症の人の尊厳を支えるケアを実践するための研修を通じて、ご利用者の認知症及び身体機能の低下による「生活の困難さ」を本人視点考え、その人の立場での気づきや考えが持てる事を重要視している。	その人のニーズを汲み取り「自分らしさ・アイデンティティー」を大切にしている介護研修をしています。トイレ誘導、入浴介助では常態化しないよう気遣いながら支援しています。信頼関係を築き、拒否していた髭剃りや爪切り、入浴を受け入れた事例もあります。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	現在入浴の場面では、週2～3回と限りがあったり時間が概ね決まっているなど選択できない場面も多々ある。日々の洋服を選んで着ていただいたり、好きな飲みものを選ぶなど自己決定場面を増やすよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ゆっくりゆったりとした時間を過ごしていただくことを基本に、ご本人の要望を聞きそれに沿うように努めている。食事、入浴、排泄等の場面では必要性に応じて声かけや環境面での工夫をして配慮をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	清潔をベースにしなが、毎月の訪問美容があり希望者にヘアカットを提供している。ご本人の希望を聞き美容師がカットしてくれる。洋服選びや髪を結ぶなどの支援はスタッフがやっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の配膳や準備は職員と一緒に行う。役割に応じて後片付けを手伝ってもらう方もいる。 年中行事や季節の節目には季節にちなんだメニューとなり、器を替えるなどして雰囲気作りをしている。	おかずは安心・安全な食材にこだわった介護施設向けの宅配サービス業者から3食とも購入しています。主食は施設で賄っています。刻み食、ムース食もあり介助をしながら食事支援をしています。テーブル拭き・盛り付け・茶碗拭きを職員と一緒にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分の摂取量は個人記録に記入し、状態変化を速やかに見れるようにしている。食事介助が必要な方や困難なケースではゼリーなどで口当たりを変えたり、時間をおいて進めるなどの工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口から食べることの重要性からも口腔ケアが徹底できるよう、毎食後に実施しチェックをしている。訪問歯科医と連携し口腔状態の評価をしてもらったり、口腔ケアに対する助言をもらい、実践に活かしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック記録にて把握し、見守りや一部介助など個別に対応している。布のパンツを使用されている方もおり継続出来るように支援している。	個人別の健康チェック表に累積水分量や便の回数と形状、トイレの回数を記録し排泄支援をしています。布パンツ使用の場合は、継続できるように自立支援をしています。見守りの必要な場合は時間を見ながら声を掛け、トイレでの排泄を促しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘は健康状態だけでなく認知症の状態にもかかわる事がある事を理解し、続かないよう申し送りで確認している。便秘が続いている場合、個々に応じて看護師にお腹の状態を看てもらいケアでの工夫や医療への相談につなげるなど対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴支援についてはおおむねの時間帯、日程が決まっており、午後の遅い時間にずらすなどの対応は出来るが、夜間などには対応できない。入浴拒否の方へのケアについて対応を工夫している。	通常は週2回の入浴です。日曜日は予備日とし入浴希望者と入浴拒否者の対応に当てています。1階に機械浴があり、空き具合を見ながら1・2階で共用しています。入浴拒否者に寄り添い、2人介助や時間の変更、湯温の調整などで改善した事例があります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活のスケジュールは個々の生活習慣を尊重して、就寝時間は個別としている。見当識障害などによる時間の誤認など支援が必要な場合は介助し、寝心地を確認するなど安眠できるように支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情報をファイルし、一人ひとりの薬の作用、副作用が分かりやすくしている。看護師、かかりつけ薬局薬剤師とも随時連絡をとれる体勢があり、質問などに対応できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	生活をする上で携わる事のニーズは重要であると考え、一人ひとりへの役割づくりについてケアプランに取り入れて行っている。介護度が高い方に対しても、リビングに出て皆さんの団らんの輪の中で過ごすことなどの役割があると考えている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	敷地内での散歩や花の水やりなどを出るだけ行うようにしているが、気候などに応じて調整している。車いすの方も全員が対応できるように実施している。	玄関前に駐車可能な広い敷地があります。玄関入口はスロープで手すりがあります。コロナ感染予防のため、敷地内で散歩や外気浴を支援しています。コンビニなども近くにあり、買い物を兼ねた散歩に出かけ、馴染みの関係を作りたいとの意向があります。	今後は状況を見ながら日常的な散歩を行うなど、地域の人との挨拶などを通して、コミュニケーションが途絶えない工夫も期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の管理は基本的には職員で行い、買い物などは立替払いをするようにしている。特別に自分で所持したいという要望がある場合、ご家族と同意を交わし少額にして所持していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の要望で携帯電話を所持しているご利用者もおり、その際は行動の自由とリスクについて説明をしている。要望に応じて、施設の固定電話でご家族との通話を援助することもある。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	グループホームの設えは木をふんだんに使った家庭的な雰囲気になっており、穏やかな光や爽やかな風が入る大きな窓は四季のうつろいが感じられるようになっている。リビング以外のアルコールスペースにはくつろげる机やいす、ソファを設けている。	玄関は広く3つの大きな高窓から陽が差し込んでいます。天井は吹き抜けで木製のなだらかな階段や廊下にはソファが置いてあります。窓際には一人で過ごしたり、家族との面会が出来る場所もあります。白壁には小さな壁飾り、棚には植木鉢や小物を飾り、家庭的な雰囲気を大切にしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間以外にくつろいだり団らんで出来る場所を設け、机やいす、ソファなどで自由にくつろげるようにしている。ご利用者が思い思いに使用したり、ご家族との面会に活用するなどしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れた家具や装飾品などを出来るだけ置いてもらえるように配慮している。使い慣れた鏡台やタンス、仏壇に手を合わせる習慣を大切にされている方もおられる。	介護用ベッド・エアコン・ブラインド・棚の下の洋服掛は備え付けです。馴染みのタンス・戸棚・机・椅子・テレビ・仏壇、賞状や自作の絵などを持ち込み、その人らしく自由にくつろいで過ごせるよう配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者の生活動線には出来るだけ障害物となるものを置かず、安全に配慮をしている。トイレが奥まったところにあるなど、家庭的でこじんまりとした造りのデメリットもあり、スタッフが人的環境となりサポートする様になっている。		

事業所名	花物語あつぎ中央
ユニット名	花物語2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	パーソンセンタードケアの勉強会を行い「認知症」は一つの病気であり、病気を持つ事で人間的な価値は変わらない。という考え方をベースに実践につなげている。職員・来訪者専用トイレを誰でも使えるトイレにするなどの取り組みを行えた。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	白根地域自治会（町内会）に所属している。妻田薬師のお祭りなど地域行事への参加や子供太鼓の訪問などは本年はコロナ渦の状況で実施できなかった。敬老の日に自治会に人がお菓子のプレゼントと地域の小学生からの励ましの手紙を届けてくれた。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	本年度はコロナ渦の影響もあり、地域の活動参加等の取り組みに至らなかった。運営推進会議は書面開催しており、情報収集（意見をFAXやメールで承る）をして地域活動の参加を今後見極めたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の開催時は、今年度コロナ渦の影響を鑑み書面郵送での活動報告及び意見聴取（FAX、電話、メール）情報収集をして議事録を作成する形で行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市町村職員及び地域包括支援センターの方へ運営推進会議への参加を呼びかけている（今年度は書面開催）コロナ渦での衛生物品の使用状況報告、国の優先購入品の配布、感染対策や対応について情報共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法令・省令等に準じた身体拘束の廃止に向けた考え方や適正化について、認知症グループホームの立場として認知症の人の権利擁護や意思決定支援を促進するための「尊厳を支えるケア実践」の研修を実施している。職員全員が参加出来る様に複数回開催して全員が参加できるように工夫している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	上記の研修実施の中で「高齢者虐待防止法」の理解について必ず確認している。事例をもとに職員ひとり一人が考える力を醸成することが重要と考え、虐待に至るまでの不適切ケアや日常のケア場面での小さな気づきに問題意識が持てることを目指している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	管理者は成年後見制度、日常生活自立支援事業に一定の知見を有しており、認知症の人への意思決定ガイドラインを学習している。ケースを通じて職員に制度理解について解説している。研修での学習も開催する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には重要事項説明書なども用いて、サービス内容や料金など分かりやすい説明を心がけている。重度化、看取りに関する指針（グループホームとしての考え方）も別途資料を提示し、説明、同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議を、要望や意見聴取の場としている。議事録を作成送付して、ご家族に報告をしている。その他面会時に意見を賜ったり、電話で聴取する場合もある。外部者への表出についてはその内容等に応じて対応する。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月1回の全体会議、およびフロア会議や個別ケース会議にて職員の意見や提案を聴き、環境改善やケア方法の検討など行っている。議事録を作成し全スタッフに共有できるようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	管理者が勤務作成および勤怠管理や給与計算を行っており、スタッフの働きやすい職場作りやノー残業実施に取り組んでいる。 資格取得支援制度や研修参加に対して、配慮を行い各人の向上心に呼応出来るようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者自らが前場に入り、食事・入浴・排泄等の基本的介護技術や、認知症のBPSDへの対応についてOJTで学習機会を設けている。WEB研修参加についても業務内で参加できるなどして促進に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内のグループホームが市内に2ヶ所また敷地内に有料老人ホームがある。イベントや研修などを合同で行うことがあるが、今年度はコロナウイルス感染対策もあり訪問や合同イベントは行っていない。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居の際にはご本人に話を聴きアセスメント及びケアプランに反映させている。ご家族等からの聞き取り、生活歴や家族関係などからその人の全体像を理解する事に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用開始時及びケアプラン作成時にはご家族と話をし、要望や不安の緩和などに努めている。 ご家族の要望を聞くと同時に日常生活では「行動の自由にはリスクが伴う」ことを説明したり生活の場としての理解を説明している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	初期対応場面では、ご本人のご様子や介護者の方の困りごと、要望等を聴き、ケアマネジャーや当社の相談員とも相談しながらご利用者の望む生活の実現を念頭におき、他サービスの提案も含めて対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	グループホームでの支援は安全、安心、清潔をベースにしながら一人ひとりの「生活」の支援であることを大切にしている。掃除や洗濯、食事の準備など、その人の出来る部分に着目して携って頂くようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	大切な人との時間や関わりは重要なものと考え、家族支援はケアプランに必ずあげている。ご家族へは認知症の正しい理解について「何もわからなくなった」などの誤解につながらないように丁寧に説明をしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会ではご家族、ご親族の他、友人や昔の職場の友達などがあり、馴染みの人とのつながりを大切に考えている。 コロナウイルス感染対策のため積極的な関係作り支援は行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ヒヤリングや生活歴などのアセスメントから利用者一人ひとりの性格や人となりを知る努力をしている。多くの人と話すのが好きな人、また個別の人間関係などを考察しながら、共同作業や環境調整を通じてふれあいの促進をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービス利用が終了したご利用者に対して、これまでの生活が継続出来るよう情報提供や相談援助などの支援をおこなっている。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン作成時は、本人の望む生活について聴取して記載している。物忘れ等により完全に意思表示出来ないことがあり、生活歴やご本人が大切にしているものを情報収集し、人となりを知ることで背景や要因から本人本位（本人視点）での「潜在化したニーズ」を考察することに努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人、ご家族からの聞き取り及びケアマネジャーや利用していた介護サービス事業者、かかりつけ医、支援者などから情報を得る努力を行い、馴染の暮らし知ることに努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	上記の聞き取りで情報を得る事に加えて、ご本人の有する力の発揮では聞き取りや生活歴から家事など得意な事に取り組んでもらっている。入浴や排せつ等場面でも身体機能の出来る部分を活用してもらうように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人本位（本人視点）でのニーズを考えているが、病気や身体機能低下による生活の困難さを考えて、健康管理や食事・入浴などの具体的支援方法を考え、モニタリングで見極めしている。介護計画はケア内容をご家族に説明し、質問や意見を聴いている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の支援記録は水分・食事量、バイタルサインなどが包括的に見れる記録方法を取り入れている。体調変化に気づきがあった場合は記録方法を工夫して職員の他家族、医療関係者との情報連携できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	車イス対応の車両を1台リースにて保有しており、急な受診やご本人、ご家族の希望に応じた送迎の支援を随時行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の地域資源として整形外科や眼科などの専門医やスーパーマーケットや本屋がある。また妻田薬師は白根地域のシンボリックな存在である。今年度はコロナウイルス感染対策から外出や地域共同を自粛している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	海老名セントラルクリニックでの月2回の訪問診療をかかりつけ医としている。かかりつけ医の選定にはご本人、ご家族に説明したうえで選択できるようにしている。市立病院や相州病院などの診療を継続している方もあり、必要に応じて送迎支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員を週2回配属して健康管理を行っている。食欲低下や便秘などの体調変化がある場合は医療との連携につなげるように記録方法を1か月一覧で見られるようにするなど工夫している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者に入院が必要となった場合はこちらから情報提供を行い、担当の看護師、病院のMSW等と連携するようにしている。退院の目途ができたなら、現状を聴取し状態に適切に対応できるように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化、看取りの指針について、入居時に丁寧に説明し、考え方を示している。看取り期のケアに際しては、医師、看護師を交えてカンファレンスを行い説明と同意を得たうえで行う。心の揺れに対応して対応を行い、記録に残している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事業所玄関にAEDを1台設置し緊急時に備えている。救急救命についての知識や技術の習得についての勉強会実施を計画している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年間で3回の災害訓練を計画し7月に火災時の総合避難訓練を実施した。反省点をあげ具体的に改善していく。本年度中に夜間火災想定避難訓練、地震、水害等災害訓練を行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	接遇の研修及び認知症の人の尊厳を支えるケアを実践するための研修を通じて、ご利用者の認知症及び身体機能の低下による「生活の困難さ」を本人視点考え、その人の立場での気づきや考えが持てる事を重要視している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	現在入浴の場面では、週2～3回と限りがあつたり時間が概ね決まっているなど選択できない場面も多々ある。日々の洋服を選んで着ていただいたり、好きな飲みものを選ぶなど自己決定場面を増やすよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ゆっくりゆったりとした時間を過ごしていただくことを基本に、ご本人の要望を聴きそれに沿うように努めている。食事、入浴、排泄等の場面では必要性に応じて声かけや環境面での工夫をして配慮をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	清潔をベースにししながら、毎月の訪問美容があり希望者にヘアカットを提供している。ご本人の希望を聴き美容師がカットしてくれる。洋服選びや髪を結ぶなどの支援はスタッフがやっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の配膳や準備は職員と一緒に行う。役割に応じて後片付けを手伝ってもらう方もいる。 年中行事や季節の節目には季節にちなんだメニューとなり、器を替えるなどして雰囲気作りをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事、水分の摂取量は個人記録に記入し、状態変化を速やかに見れるようにしている。食事介助が必要な方や困難なケースではゼリーなどで口当たりを変えたり、時間をおいて進めるなどの工夫をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口から食べることの重要性からも口腔ケアが徹底できるよう、毎食後に実施しチェックをしている。訪問歯科医と連携し口腔状態の評価をしてもらったり、口腔ケアに対する助言をもらい、実践に活かしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック記録にて把握し、見守りや一部介助など個別に対応している。布のパンツを使用されている方もおり継続出来るように支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘は健康状態だけでなく認知症の状態にもかかわる事がある事を理解し、続かないよう申し送りで確認している。便秘が続いている場合、個々に応じて看護師にお腹の状態を看てもらいケアでの工夫や医療への相談につなげるなど対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴支援についてはおおむねの時間帯、日程が決まっており、午後の遅い時間にずらすなどの対応は出来るが、夜間などには対応できない。入浴拒否の方へのケアについて対応を工夫している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	生活のスケジュールは個々の生活習慣を尊重して、就寝時間は個別としている。見当識障害などによる時間の誤認など支援が必要な場合は介助し、寝心地を確認するなど安眠できるように支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬事情報をファイルし、一人ひとりの薬の作用、副作用が分かりやすくしている。看護師、かかりつけ薬局薬剤師とも随時連絡をとれる体勢があり、質問などに対応できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	生活をする上で携わる事のニーズは重要であると考え、一人ひとりへの役割づくりについてケアプランに取り入れて行っている。介護度が高い方に対しても、リビングに出て皆さんの団らんの輪の中で過ごすことなどの役割があると考えている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	敷地内での散歩や花の水やりなどを出るだけ行うようにしているが、気候などに応じて調整している。車いすの方も全員が対応できるように実施している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お金の管理は基本的には職員で行い、買い物などは立替払いをするようにしている。特別に自分で所持したいという要望がある場合、ご家族と同意を交わし少額にして所持していただいている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の要望で携帯電話を所持しているご利用者もおり、その際は行動の自由とリスクについて説明をしている。要望に応じて、施設の固定電話でご家族との通話を援助することもある。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	グループホームの設えは木をふんだんに使った家庭的な雰囲気になっており、穏やかな光や爽やかな風が入る大きな窓は四季のうつろいが感じられるようになっている。リビング以外のアルコールスペースにはくつろげる机やいす、ソファを設けている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間以外にくつろいだり団らんでできる場所を設け、机やいす、ソファなどで自由にくつろげるようにしている。ご利用者が思い思いに使用したり、ご家族との面会に活用するなどしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には使い慣れた家具や装飾品などを出来るだけ置いてもらえるように配慮している。使い慣れた鏡台やタンス、仏壇に手を合わせる習慣を大切にされている方もおられる。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	ご利用者の生活動線には出来るだけ障害物となるものを置かず、安全に配慮をしている。トイレが奥まったところにあるなど、家庭的でこじんまりとした造りのデメリットもあり、スタッフが人的環境となりサポートする様になっている。		

2020年度

## 目標達成計画

事業所名 花物語あつぎ中央

作成日： 2021年 3月 22日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	グループホームにおける介護理念が共有できていない。 目指すべき目標や介護の行動指針となる様な理念共有が必要である。	グループホームにおける認知症介護の理念が共有できる。 理念が言葉の標榜だけのものにならないように「もし自分が認知症になったら」を想像して、言葉遣いや接遇などご利用者の目線に立った対応ができる	認知症の病気の理解、目指すべき認知症ケア（パーソンセンタードケア）の基本的理解の勉強会を実施する。 その上で、「もし自分が認知症になったらどんな生活が送りたいか（ケアが受けたいか）をテーマにグループワークで理念を創る取り組みをする。	3ヶ月
2	49	日常的な外出支援としての外気浴や散歩があまり実施出来ていない。	感染対策を行ったうえで散歩が出来るよう体制を整える。	散歩が定期的（週1回）出来るように実施する。 車いす等の方も含めてご入居者全員が散歩できるように体制づくりをする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月